



MARCADORES DE RIESGO DE COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES EPOC CANDIDATOS PARA CIRUGÍA DE CÁNCER DE PULMÓN

N. Toledo-Pons¹, JL. Valera¹, H. Shafiek², B. Togores¹, JA. Torrecilla¹, J. Sauleda¹, BG.Cosío¹

¹Hospital universitario Son Espases-IdISPa. Palma de Mallorca. ²Faculty of Medicine Alexandria University, Egypt.

Introducción

En la valoración preoperatoria de los pacientes con cáncer de pulmón y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) con FEV1 o DLCO < 40% se realiza una prueba de esfuerzo cardiopulmonar (PECP). Aquellos con el consumo de oxígeno por kilogramo de peso (VO₂/Kg) postoperatorio predicho > 10 ml/kg/min son considerados aptos para resección quirúrgica.

A pesar de dicha selección el 45% de estos pacientes presentan alguna complicación en el postoperatorio.

Objetivos

Determinar otros parámetros de la PECP capaces de predecir las complicaciones postoperatorias en pacientes EPOC con FEV1 o DLCO < 40% y VO₂/Kg > 10 ml/kg/min sometidos a resección pulmonar.

Método

Estudio observacional con seguimiento longitudinal.

Los pacientes con volumen espirado forzado en el primer segundo (FEV1) o con capacidad de difusión del monóxido de carbono (DLCO) < 40% de sus valores teóricos se sometieron a PECP y aquellos con VO₂/kg > 10 ml/Kg/min se consideraron aptos para cirugía.

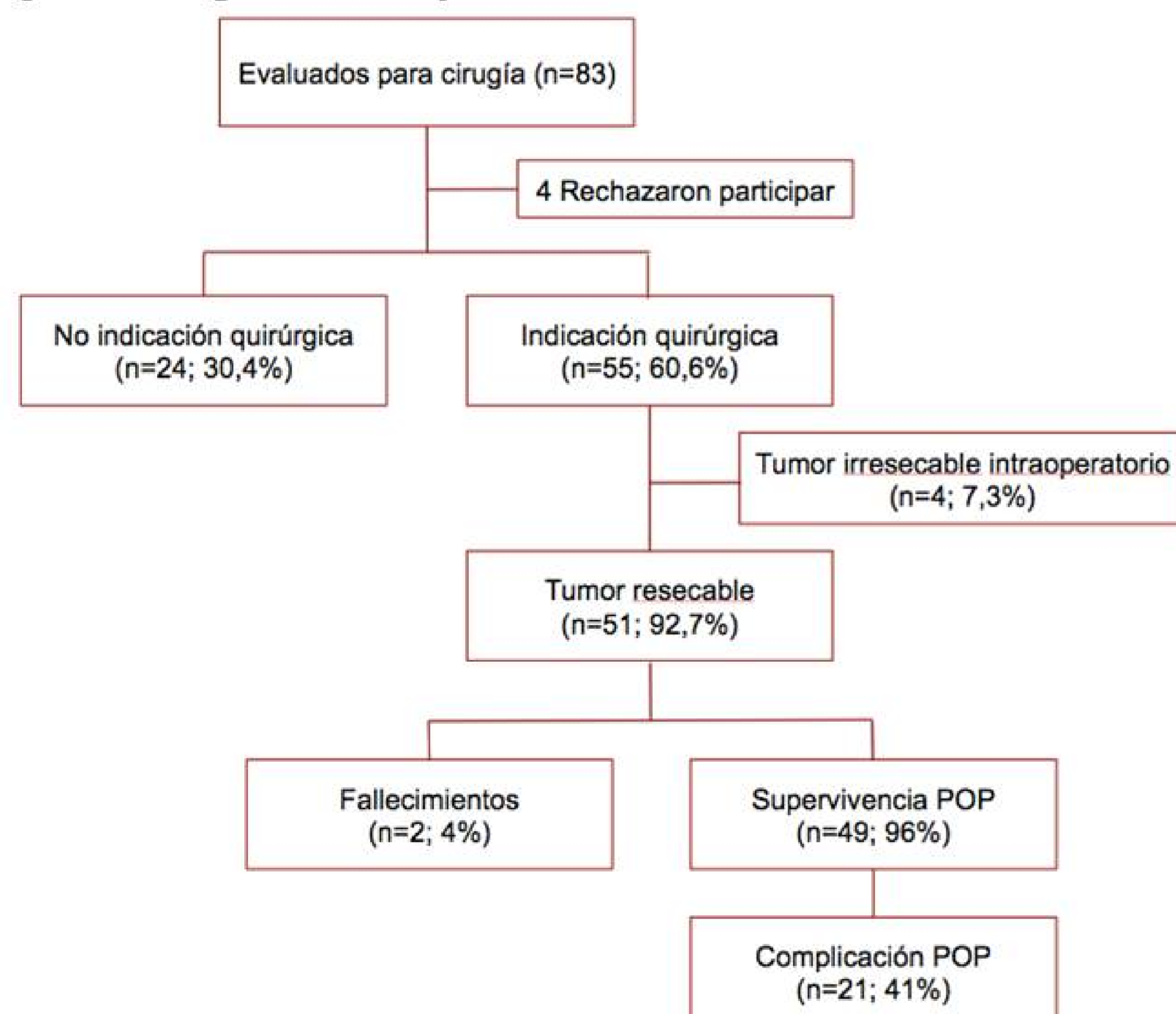
Los pacientes fueron seguidos de forma prospectiva y se registraron las complicaciones postoperatorias y supervivencia. Los parámetros fisiológicos obtenidos durante los test de función pulmonar y la PECP fueron analizados.

Resultados

Diagrama de flujo

- 55 pacientes se sometieron a cirugía (VO₂/kg > 10 ml/kg/min), 4 de ellos presentaron criterios de irresecabilidad intraoperatoria.
- A los 51 pacientes restantes se les siguió durante un mediana de 70 días.

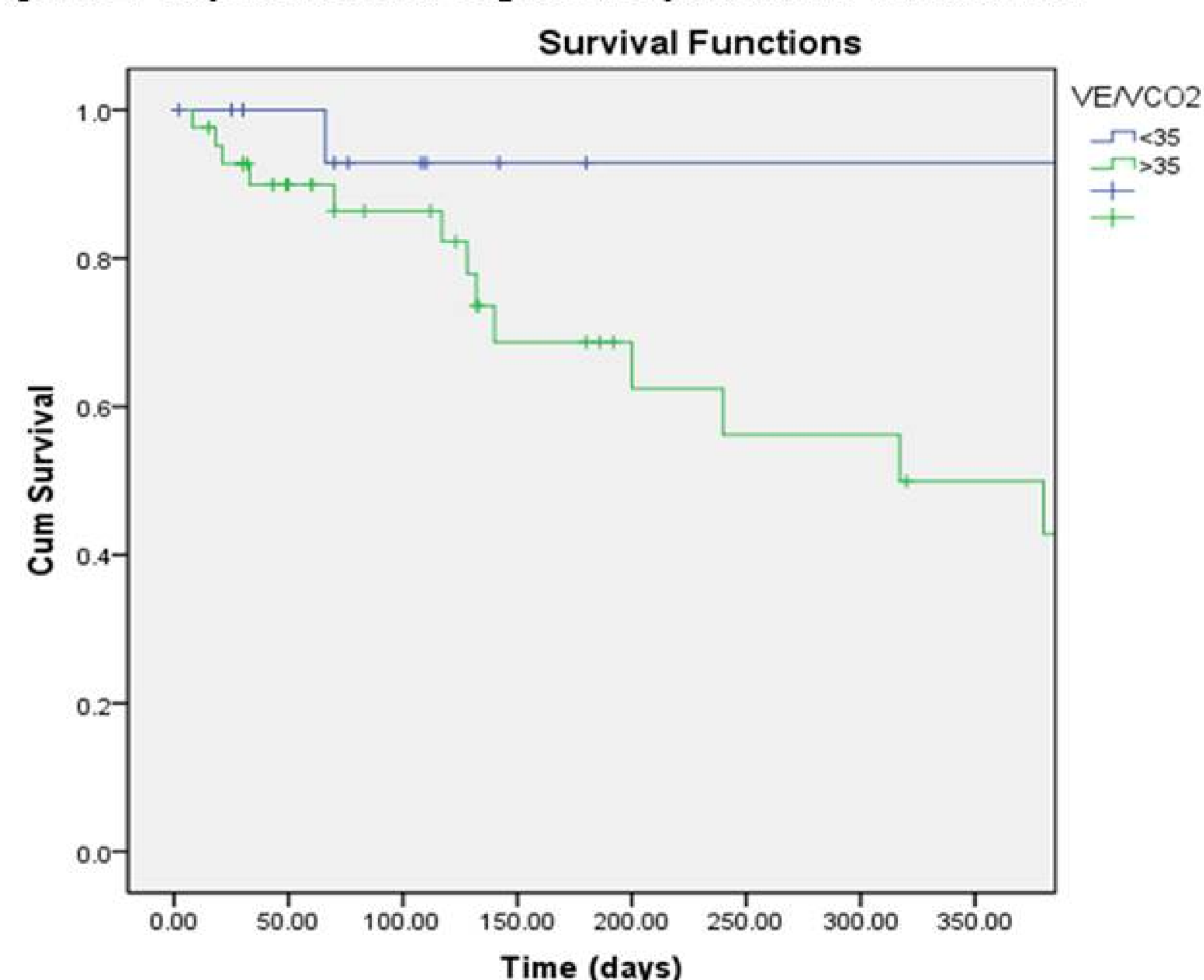
Figura 1. Diagrama de flujo



Análisis de datos

- El equivalente ventilatorio para el CO₂ (VE / VCO₂) > 35:
 - Fue el parámetro más fuertemente asociado a la probabilidad de evento (razón de riesgo 5.14).
 - Presentó una probabilidad de supervivencia del 30% después de un año.

Figura 2. Supervivencia según el equivalente ventilatorio



- En un análisis multivariante, VO₂, VE / VCO₂ > 35 y la carga de trabajo máxima alcanzada se asociaron de forma independiente a la probabilidad de tener un evento.

Conclusiones

- ✓ El VO₂ no es el único parámetro a considerar en la PECP para evaluar el riesgo postoperatorio en la cirugía de cáncer de pulmón en pacientes EPOC.
- ✓ **Signos de ineficiencia ventilatoria tales como la pendiente VE / VCO₂ > 35 pueden predecir mejor dicho riesgo respecto el VO₂.**